

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**“Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para
corregirla o mantenerla en adolescentes, institución
educativa «Hosanna» - Miraflores.”**

TESIS

Para optar por el Título Profesional de Licenciada de Nutrición

Autor

Raysa Emelin Enríquez Peralta

Asesor

Doctora Margot Quintana

Lima – Perú

2015

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS	8
3.1. Tipo de estudio	8
3.2. Población de estudio	8
3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo.....	8
3.4. Operacionalización de las variables.....	10
3.5. Técnicas e instrumentos.....	12
3.6. Recolección de datos	13
3.7. Procesamiento de los datos y tabulación de datos	14
3.8. Análisis de datos	15
3.9. Ética del estudio	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX. ANEXOS.....	49
9.1. Anexo N°1. Formato de registro de datos antropométricos.....	49
9.2. Anexo N° 2. Cuestionario de autopercepción de la imagen corporal.....	50
9.3. Anexo N° 3. Guía semi estructurada de preguntas para entrevistas Grupales.....	51
9.4. Anexo N° 4. Guía semi estructurada de preguntas para entrevistas a profundidad.....	52
9.5. Anexo N° 5. Consentimiento Informado.....	53
9.6. Anexo N° 6. Archivo fotográfico.....	54

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa de cambios físicos y psíquicos; y en la cual la construcción de la imagen corporal se reviste de una especial importancia, la existencia de insatisfacción corporal junto a la influencia social contribuye a que se realicen prácticas inadecuadas que pueden llegar a poner en riesgo la salud de los adolescentes. **Objetivos:** Determinar la autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna” desde el enfoque cuantitativo y Explorar la autopercepción de la imagen corporal y sus prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna” desde el enfoque cualitativo. **Materiales y métodos:** Se tomaron datos antropométricos de peso y talla, así mismo se aplicó una encuesta de autopercepción de imagen corporal; de acuerdo a la imagen corporal percibida, se procedió a distribuir los adolescentes para las entrevistas grupales y a profundidad. **Resultados:** Para la parte cuantitativa se evaluaron a 108 adolescentes, la edad promedio fue de 14 años, solo un adolescentes tuvo talla baja los demás fueron clasificados como normales; el 63% de los adolescentes tenía un índice de masa corporal para la edad considerado como normal; en relación a la percepción de la imagen corporal se encontró que un 36.1% de adolescentes tenían una percepción equivocada en cuanto a su peso y un 50.9% tenía una percepción equivocada en cuanto a su talla, y más de la mitad consideraba su peso como normal; para la parte cualitativa se contó con 48 adolescentes, la edad que predominó fue 15 años, la mayoría de los entrevistados tenía una percepción alterada del peso sin embargo la mayoría manifestó sentirse conforme con su cuerpo, realizaban prácticas para corregir su imagen corporal como dietas, ejercicio y uso de medicamentos con el fin de bajar de peso o crecer, manifestaron que sus padres y amigos eran un factor influyente en la decisión de realizar dichas prácticas. **Conclusiones:** Se concluye que los adolescentes realizan prácticas para corregir su imagen corporal tales como dietas, ejercicios y uso de medicamentos con el fin de bajar de peso o crecer, la decisión de realizar alguna práctica correctiva nace de querer cambiar una parte de su imagen corporal percibida además de ser influenciados de sus padres o amigos.

Palabras Clave: Adolescencia, autopercepción, dieta, ejercicio, medicamentos.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, por mucho tiempo el tema hacia el cual se han centrado todos los esfuerzos en el ámbito nutricional ha sido la desnutrición infantil. Se inició con la lucha contra la desnutrición aguda, es decir, el bajo peso para la talla, problema cuya prevalencia en la actualidad es 0.4%; sin embargo, lo que aún persiste es la desnutrición crónica, baja talla para la edad, que afecta al 17.5% de niños y niñas menores de cinco años ⁽¹⁾

De forma paralela a esta problemática, el sobrepeso y la obesidad han experimentado un aumento, afectando a uno de cada cuatro niños entre 5 a 9 años; dos de cada cinco adultos jóvenes; dos de cada tres adultos, y uno de cada tres adultos mayores ⁽²⁾; estableciéndose como un preocupante problema de salud pública que aún no ha sido adecuadamente abordado ⁽³⁾.

Durante la etapa de la adolescencia en la que se producen cambios físicos y psíquicos, la construcción de la imagen corporal adquiere una especial relevancia; y si a esto se le suma el poder de la influencia social, esta etapa es considerada de riesgo para la aparición de conductas de trastorno alimentario ⁽⁴⁾.

La imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo y a través de diversas experiencias, la imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino, además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente ⁽⁴⁾

La imagen corporal no es fija e inamovible, sino que cambia a lo largo de la vida, y constituye una de las principales influencias en la formación del autoconcepto y la autoestima del individuo, por lo que reviste una especial importancia en la adolescencia, momento en el que el aspecto físico se convierte en uno de los ejes de preocupación ⁽⁵⁾.

El que los adolescentes no tengan un correcto reconocimiento, valoración y aceptación de su imagen corporal puede contribuir a que presenten acciones inadecuadas, tales como realizar dieta cuando realmente no es necesario o en casos extremos, el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria; que pueden llegar a poner en riesgo la salud durante esta etapa evolutiva⁽⁶⁾.

Existe evidencia de que la razón que mueve a los adolescentes a realizar prácticas que se podrían considerar correctivas o de mantenimiento como dietas o actividad física no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo y qué tan satisfechos están con él ⁽⁶⁾.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así ⁽⁷⁾.

La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y se sabe que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc. aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen ⁽⁷⁾.

La imagen corporal se compone de varios aspectos:

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, desagrado, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc ⁽⁷⁾.

Diversos estudios han demostrado que una especial preocupación por el cuerpo se inicia con la adolescencia, etapa en la cual inciden los mayores índices de insatisfacción corporal, sin embargo no se descarta la posibilidad de que esta situación puede llegar a presentarse en pre adolescentes, una vez que ellos comienzan a tener conciencia de su imagen ⁽⁸⁾

En muchos casos, la distorsión de imagen corporal y la baja autoestima están asociadas al exceso de peso, que también es considerado uno de los factores para las distorsiones en la subestimación de la ingesta alimentaria. El comportamiento involucrado en la subestimación alimentaria es complejo y ocurre de forma inconsciente, consciente o relacionada a limitaciones del método utilizado ⁽⁹⁾.

Si a lo anterior se añade la ausencia de vigilancia médica, con la que se suelen llevar a cabo las dietas, es fácil entender el grave peligro para la salud que puede entrañar el seguimiento de este tipo de dietas ⁽⁹⁾.

Además, este riesgo muestra diferencias entre sexos, puesto que son las chicas las que llevan a cabo con más frecuencia algún tipo de dieta para controlar el peso ⁽¹⁰⁾.

Una de las limitaciones del presente estudio es que la mayor parte de las investigaciones existentes referentes al tema se han enfocado desde una perspectiva cuantitativa, utilizando principalmente cuestionarios; por lo cual se presentan como referencias las siguientes investigaciones con enfoque cuantitativo:

En Chile, un estudio cuyo objetivo es conocer la percepción de la imagen corporal, estado nutricional y la composición corporal de estudiantes de Nutrición y Dietética, presenta como resultados que el 36% de los encuestados considera tener un estado nutricional normal, el 46.8% se percibe con sobrepeso y el 4.2% como obeso, mientras que el 12.7% se percibe con bajo peso; mientras que de acuerdo a su IMC el 74% de los estudiantes presentan un estado nutricional normal, un 4% bajo peso, 18% sobrepeso y 4% tiene obesidad ⁽¹¹⁾, lo que muestra que hay distorsión de la imagen corporal.

En México, un estudio que tiene como objetivo evaluar la percepción de la imagen corporal y su relación con la presencia de trastornos alimentarios en estudiantes de danza clásica, y que mediante la aplicación de un cuestionario de influencia del

modelo estético corporal busca evaluar la insatisfacción corporal, presenta como resultado un elevado porcentaje de estudiantes que presenta una percepción patológica sobre la imagen corporal, y la presión social es considerada un factor influyente en esta percepción ⁽¹²⁾.

También en México una investigación que busca conocer cómo las mujeres que viven en zonas rurales de México perciben su cuerpo, presenta como principal resultado el que alrededor de 50% de las mujeres encuestadas presentan anhelo por la delgadez corporal ⁽¹³⁾.

Otro estudio también realizado en México cuyo objetivo es conocer la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la interiorización del ideal estético de delgadez y con el IMC, en estudiantes de preparatoria en el rango de edad de 15 a 17 años, llega a la conclusión que en la población estudiada están presentes las características de los trastornos de conducta alimentaria, y que a mayor interiorización de una figura delgada mayor la aparición de dichas conductas, principalmente en mujeres. De igual forma se comprueba que la práctica de dietas y de ejercicio para bajar de peso, aunadas a la preocupación por engordar se presenta en porcentajes importantes ⁽¹⁴⁾.

En Cuba, un estudio cuyo objetivo es identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en adolescentes, presenta como conclusión que el índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal y muestra que los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos. ⁽¹⁵⁾.

En Perú, un estudio cuyo objetivo es determinar la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de 5to de secundaria; presenta como principales hallazgos que la mayoría de adolescentes realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso y también un porcentaje significativo se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo, es así que la pretensión de una imagen corporal de una imagen corporal perfecta produce graves distorsiones perceptivas y sitúa al adolescente en una experiencia de permanente insatisfacción corporal ⁽¹⁶⁾.

Dentro de Perú, en la Provincia de Lima, se encuentra el distrito de Miraflores que posee una población que predominantemente pertenece a los niveles socioeconómicos A Y B ⁽¹⁷⁾, la Institución Educativa Particular “Hosanna” ubicada en una zona urbana tiene una población escolar que eminentemente pertenece al distrito de Miraflores.

Con el fin de lograr una perspectiva más holística y profunda del tema se integraron los enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa; Todd, Nerlich y McKeown (2004) señalan que con el enfoque mixto se exploran distintos niveles del problema, Creswell (2005) comenta que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa) ⁽¹⁸⁾.

El tipo de estudio utilizado, la teoría fundamentada, es un método de investigación en el que la teoría emerge desde los datos (Glaser y Strauss, 1967), es una metodología que tiene por objeto la identificación de procesos sociales básicos como punto central de la teoría; utiliza una serie de procedimientos que, a través de la inducción, genera una teoría explicativa de un determinado fenómeno estudiado. Glaser (1992) afirma que este tipo de estudio es útil para investigaciones en campos que conciernen a temas relacionados con la conducta humana, dentro de diferentes organizaciones, grupos y otras configuraciones sociales ⁽¹⁹⁾.

En consideración a los aspectos antes mencionados, la presente investigación buscaba conocer cuál era la percepción que tenían adolescentes tanto mujeres como hombres respecto a la forma y tamaño de su cuerpo, si es que realizaban alguna práctica correctiva o de mantenimiento de acuerdo a la imagen corporal percibida y cuáles eran los motivos que tenían para realizar dichas prácticas.

II. OBJETIVOS

FASE CUANTITATIVA

Objetivo General

Determinar la autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna”. Miraflores, 2014

Objetivos Específicos

Determinar la autopercepción del peso corporal que tienen los adolescentes

Determinar la autopercepción de la talla corporal que tienen los adolescentes

FASE CUALITATIVA

Objetivo General

Explorar la autopercepción de la imagen corporal y sus prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna”. Miraflores, 2014.

Objetivos Específicos

Descubrir la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes

Identificar las prácticas que realizan los adolescentes para corregir la imagen corporal percibida

Identificar las prácticas que realizan los adolescentes para mantener la imagen corporal percibida

III. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Tipo de estudio

El diseño del estudio fue cuanticualitativo, para lograr una perspectiva más amplia y profunda del tema de investigación; con datos cuantitativos y cualitativos.

Según el enfoque cuantitativo fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, en el que se determinó los diagnósticos de IMC para la edad y talla para la edad de los adolescentes así como la autopercepción que tienen ellos respecto a su talla y peso corporal.

Según el enfoque cualitativo fue de tipo teoría fundamentada, con el que se exploró la autopercepción que tienen los adolescentes de su imagen corporal y sus prácticas para corregirla o mantenerla.

b. Población de estudio

La población tanto para la fase cuantitativa como cualitativa estuvo conformada por 108 adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Hosanna” del distrito de Miraflores, cuyas edades se describirán en la parte de resultados.

La unidad de muestreo y la unidad de análisis fueron la misma, un adolescente del nivel secundario de la Institución Educativa.

c. Tamaño de muestra y método de muestreo

FASE CUANTITATIVA

No hubo muestreo porque se realizó un censo con los 108 adolescentes.

FASE CUALITATIVA

El tipo de muestreo fue intencional y la muestra estuvo conformada por 48 adolescentes (Tabla N° 1); fueron agrupados según la percepción de su peso o talla independiente de que esta percepción sea correcta o alterada.

A 40 adolescentes se les aplicó la técnica entrevistas grupales y a 8, la técnica entrevistas a profundidad.

Tabla N° 1. Distribución de los adolescentes según técnicas cualitativas utilizadas.
Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014.

CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES	Técnicas Cualitativas		
	Entrevistas grupales		Entrevistas en Profundidad
	N° de EG	N° de Participantes	
Hombres con bajo peso percibido	1	4	1
Mujeres con bajo peso percibido	1	4	1
Hombres con peso normal percibido	1	4	1
Mujeres con peso normal percibido	1	4	1
Hombres con sobrepeso percibido	2	8	1
Mujeres con sobrepeso percibido	2	8	1
Hombres con baja talla percibida	1	4	1
Mujeres con baja talla percibida	1	4	1
TOTAL	8	40	8

d. Operacionalización de las variables

La variable autopercepción de la imagen corporal desde el enfoque cuantitativo abarca la autopercepción del peso y la talla corporales (Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Operacionalización de la variable autopercepción de la imagen corporal desde el enfoque cuantitativo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS
Autopercepción de la imagen corporal	Es el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo.	Autopercepción del peso corporal	Correcta
			Alterada
		Autopercepción de la talla corporal	Correcta
			Alterada

Y desde el enfoque cualitativo, la variable autopercepción de la imagen corporal presenta dos dimensiones importantes que son el perceptivo y el cognitivo-afectivo (Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Operacionalización de las variables autopercepción de la imagen corporal, prácticas para corregir y prácticas para mantener desde el enfoque cualitativo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	EJES TEMÁTICOS
Autopercepción de la imagen corporal	Es el constructo complejo que incluye la percepción que se tiene de todo el propio cuerpo, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen o se sienten, y el modo de comportarse derivado de las cogniciones y los sentimientos que se experimenta.	Componente Perceptivo	Autoconcepto sobre la forma de su cuerpo Autoconcepto sobre el tamaño de su cuerpo
		Componente cognitivo-afectivo	Pensamientos sobre su cuerpo. Creencias sobre su cuerpo Valoraciones sobre su cuerpo Sentimientos sobre su cuerpo.
Prácticas para Corregir la imagen corporal	Realización de actividades que buscan enmendar o modificar una falta, defecto o problema de su imagen corporal de acuerdo a la percepción que tienen de esta.	Práctica de dietas	Dietas variadas Omisión de una o más comidas
		Práctica de ejercicio	Recurrir a un gimnasio Rutinas de ejercicios excesivos
Prácticas para mantener la imagen corporal	Realización de actividades que buscan la conservación de su imagen corporal en buen estado o en una situación óptima en relación a la percepción de esta.	Práctica de medicina alternativa	Remedios caseros Yoga Acupuntura Hipnosis
		Uso de medicamentos	Uso de diuréticos Uso de laxantes Uso de pastillas variadas

e. Técnicas e instrumentos

FASE CUANTITATIVA

Se aplicó la técnica antropométrica para la obtención de peso y talla.

Los datos fueron anotados en un formato de registro de datos antropométricos (Anexo N° 1), donde se asignó un código a cada adolescente y se consignaron sus datos personales como nombre y apellidos completos, sexo, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, peso, talla y ropa usada al momento de la toma de datos.

Se contó con un tallímetro de madera portátil validado por el CENAN (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición) y una balanza digital de pie con capacidad de 200 kilos, sensibilidad de 100 gramos, marca SECA.

Para la técnica de encuesta se elaboró un cuestionario de autopercepción sobre la imagen corporal (Anexo N° 2) que recogió información acerca de cuál era la percepción que tenían los adolescentes para con su peso y talla; para determinar de esa forma si la autopercepción de su imagen corporal era correcta o alterada, dicho instrumento fue validado por juicio de expertos que brindaron sus comentarios permitiendo realizar las modificaciones pertinentes sobre todo en cuanto a la estructura del cuestionario.

Se realizó una prueba piloto con 10 adolescentes de otra institución educativa.

FASE CUALITATIVA

Se aplicaron dos técnicas, las entrevistas grupales y las entrevistas a profundidad.

Se elaboraron guías semiestructuradas para cada una de estas técnicas.

El instrumento que se utilizó en las entrevistas grupales (Anexo N° 3) abordaba puntos como los componentes perceptivo y cognitivo-afectivo de la autopercepción de la imagen corporal; y qué tipo de prácticas realizaban para corregirla o mantenerla.

Estos puntos también eran abordados en el instrumento que se utilizó para las entrevistas a profundidad (Anexo N° 4), al que se le añadió preguntas de carácter más personal que podían ser respondidas con un mayor nivel de confianza.

Ambos instrumentos fueron sometidos a jueces de expertos, considerados como tales licenciados en nutrición y psicología, posteriormente se realizó una prueba de campo con 3 adolescentes que no formaron parte de la muestra del estudio.

También se hizo uso de una bitácora de campo en la cual se anotaron todos los datos que se consideraban pertinentes al tema de investigación.

f. Recolección de datos

Se realizaron las coordinaciones con la directora de la Institución Educativa “Hosanna” en el mes julio del 2014.

Luego se procedió a informar a los padres de familia acerca del estudio y se les solicitó su consentimiento informado para permitir la participación de sus hijos lo que constó en el formato respectivo (Anexo N°5)

A los adolescentes cuyos padres autorizaron su participación se les explicó de qué actividades consistía el estudio y se les solicitó su asentimiento informado, contando con el apoyo y colaboración del docente de Educación Física.

FASE CUANTITATIVA

Se tomaron los datos de peso y talla de los adolescentes, luego se les aplicó el encuesta sobre autopercepción de imagen corporal, estas actividades se llevaron a cabo durante los horarios de educación física de cada sección.

Para la obtención del peso y la talla, se les pidió a los adolescentes que se retiraran la mayor cantidad de prendas, quedando con ropa ligera (pantalón de buzo o short y polo), y se contó con un auxiliar para la toma de datos en el registro.

Una vez evaluados antropométricamente, se les facilitó a los adolescentes las encuestas de autopercepción de imagen corporal, que al ser anónima se identificó

con un código que coincidía con el código asignado en el formato de registro de datos antropométricos, para su posterior tabulación.

De acuerdo a la imagen corporal percibida, se procedió a distribuir los adolescentes para las entrevistas a profundidad y entrevistas grupales.

FASE CUALITATIVA

Las entrevistas grupales y a profundidad se llevaron a cabo durante el horario de Educación Física, en el área de recreo para alumnos de nivel inicial al ser un ambiente libre de ruido y contar con mesas y sillas; antes de iniciar se les informó a los adolescentes acerca de la finalidad de las entrevistas, que iban a ser grabadas y que su identidad no sería revelada.

Cada sesión de entrevista grupal o a profundidad fue grabada en video y audio; y duraba aproximadamente de 20 a 30 minutos, se hizo uso de las guías semiestructuradas de preguntas y una grabadora de audio.

Finalizada la sesión se obsequió un pequeño presente a cada adolescente por su colaboración.

g. Procesamiento y tabulación de datos

FASE CUANTITATIVA

- **Evaluación Antropométrica**

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2010, en el que se ingresó el código del adolescente, los datos registrados del peso y talla, edad, prendas, fecha de nacimiento, fecha de evaluación; se procedió a realizar el respectivo descuento de peso de prendas para obtener el peso neto.

La base de datos antropométricos fue transferida al programa WHO Antro Plus, el cual proporcionó el puntaje Z para cada adolescente y de acuerdo a esto se

establecieron los diagnósticos de IMC para la edad y talla para la edad de cada uno.

- **Cuestionario de autopercepción de la imagen corporal**

Se elaboró otra base de datos en el programa Microsoft office Excel 2010 en las que se consideró información general del encuestado como código, edad y las respuestas de la encuesta.

FASE CUALITATIVA

La información recolectada por las entrevistas grupales y entrevistas a profundidad fueron grabadas paralelamente a la recolección de la información.

Se utilizó el programa Microsoft office Excel 2010, donde se construyó una matriz en la cual las filas correspondían a las preguntas de las entrevistas; y las columnas, a cada adolescente entrevistado considerando sus datos generales de edad, sexo y si es que la percepción de su peso y talla eran correctas o alteradas; y sus respuestas respectivas.

h. Análisis de datos

FASE CUANTITATIVA

Para presentar los datos de peso, talla y edad, se obtuvieron promedios y desviaciones estándar, diferenciándolos para hombres y mujeres.

Y para presentar los diagnósticos de IMC para la edad y talla para la edad se calculó porcentajes y frecuencias, lo mismo para las respuestas del cuestionario sobre autopercepción de la imagen corporal.

Así mismo, las respuestas del cuestionario junto con los diagnósticos nutricionales previamente obtenidos, fueron analizadas con el fin de establecer si la autopercepción de la imagen corporal era correcta o alterada.

FASE CUALITATIVA

En primer lugar se procedió a dar lectura a las matrices así como las notas tomadas en la bitácora de campo con el fin de estar familiarizada con el contenido y obtener un panorama general de este; se establecieron las unidades de análisis a las cuales se les asignó categorías de análisis, a las unidades de análisis que compartían naturaleza, significado y características similares se les asignó la misma categoría, cada categoría fue diferenciada por colores; se llegó a incluir también la información de la bitácora de campo, tales como acciones de los participantes que no implicaban la palabra como gestos, ademanes, reacciones físicas, etc.

En segundo lugar se interpretó el significado de las categorías obtenidas, identificando diferencias y similitudes entre categorías con el fin de establecer relaciones entre ellas.

Los resultados se presentaron de acuerdo a cada categoría, mostrando expresiones verbales, además se elaboraron tablas y figuras.

i. Ética del estudio

Las consideraciones éticas se tomaron en cuenta en este estudio basadas en los principios éticos de investigación que son, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

El principio de autonomía fue respetado a través del consentimiento y asentimiento informado el cual garantizó que tanto el padre de familia como el adolescente han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos, riesgos, costo y confidencialidad del estudio.

El estudio cumplió con el principio de beneficencia debido a que los datos obtenidos despertaron el interés de la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Miraflores en realizar talleres dirigidos a padres de familia acerca de la alimentación de sus hijos adolescentes y los trastornos de la alimentación, talleres que han sido impartidos por la tesista que realizó esta investigación.

Para cumplir con el principio de no maleficencia, el estudio aseguró que los adolescentes no sufrieran ningún tipo de daño ya sea físico o psicológico.

Se cumplió con el principio de justicia debido a que a todos los participantes del estudio se les trató por igual, descartando cualquier tipo de preferencia; así como otorgándoles a todos la oportunidad de participar en el estudio, principalmente en la fase cuantitativa y, claro está que cumplieran con las características requeridas para la fase cualitativa.

IV. RESULTADOS

Los datos fueron tomados en la Institución Educativa Particular Mixta “Hosanna” que se encuentra ubicada en una zona urbana del distrito de Miraflores, perteneciente a la UGEL San Borja 07 y que cuenta con los niveles de inicial, primaria y secundaria.

Tiene una administración religiosa regido por religiosas españolas pertenecientes a la Congregación de Celadoras de Reinado del Corazón de Jesús.

FASE CUANTITATIVA

Se evaluaron 108 adolescentes del nivel secundario, el 58.3% eran mujeres (M) y el rango de edad de los participantes estuvo entre los 11 y 17 años con una media de 14 años y una desviación estándar de 1.6 años; la edad que predominó fue 13 años (Tabla N°4).

**Tabla N° 4. Distribución de adolescentes según edad.
Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014.**

Edad	n	%
13	25	23.1
16	24	22.2
15	18	16.7
14	16	14.8
12	14	13
17	10	9.3
11	1	0.9

La estatura promedio de las mujeres era de 1.57 ± 0.1 metros y de los hombres (H) 1.64 ± 0.1 ; respecto al peso se encontró que en promedio las adolescentes pesaban 56.8 ± 9.9 kilos mientras que los adolescentes en promedio pesaban 58.2 ± 8.9 kilos.

En cuanto al diagnóstico de talla para la edad, solo 1 adolescente tuvo talla baja, los demás fueron clasificados como normales.

El 63% de los adolescentes tenían un Índice de Masa Corporal para la edad considerado como normal (Tabla N°5).

Tabla N° 5. Distribución de adolescentes según diagnóstico de Índice de Masa Corporal para la edad. Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014

Diagnóstico IMC para la Edad	Total	Sexo		Total
	n	Mujeres %	Hombres %	%
Normal	68	38	25	63
Sobrepeso	30	13.9	13.9	27.8
Obesidad	10	6.5	2.8	9.3

En relación a la percepción de la imagen corporal se encontró que un 36.1% de adolescentes tenían una percepción equivocada en cuanto a su peso y un 50.9% tenía una percepción equivocada en cuanto a su talla.

Se encontró que más de la mitad consideraba su peso como normal (Tabla N°6).

Tabla N°6. Distribución de adolescentes según percepción de su peso. Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014

Percepción del peso	Total	Sexo		Total
	n	Mujeres %	Hombres %	%
Normal	59	29.6	25	54.6
Aumentado	34	22.2	9.3	31.5
Disminuido	15	6.5	7.4	13.9

Respecto a la percepción de su talla, un poco menos de la mitad consideraba que su talla era normal, y existía un porcentaje importante que consideró que su talla era baja (Tabla N°7).

Tabla N°7. Distribución de adolescentes según percepción de su talla. Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014

Percepción de la talla	Total	Sexo		Total
	n	Mujeres %	Hombres %	%
Normal	52	25.9	22.2	48.1
Baja	40	25	12	37
Alta	16	7.4	7.4	14.8

Se encontró también que un 33.3% consideraba que su peso era adecuado para su talla y un 38.9% consideraba que su talla era la adecuada para su edad.

FASE CUALITATIVA

La muestra estuvo conformada por 48 adolescentes, la mitad eran mujeres; y la edad que predominó fue la de 15 años (Tabla N°8).

Tabla N°8. Distribución de adolescentes entrevistados según edad. Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014.

Edad	n
15	13
14	11
12	8
13	7
16	4
17	3
11	2

La mayoría de los entrevistados tenía una percepción alterada tanto del peso como de la talla (Tabla N°9).

Tabla N°9. Distribución de adolescentes según percepción de peso y talla. Institución Educativa Hosanna. Miraflores, 2014 (n=48)

Percepción de la talla y peso	n	Mujeres	Hombres
Percepción alterada de la talla (PAT)	34	20	14
Percepción alterada del peso (PAP)	29	18	11
Percepción correcta del peso (PCP)	19	12	7
Percepción correcta de la talla (PCT)	14	10	4

En relación a qué comentarios les merece la apariencia de su imagen corporal la mayoría de los adolescentes (n =32) expresaron conformidad respecto a este; ***“Yo creo que (mi cuerpo) está bien pero algunos me han dicho que estoy muy delgada pero yo pienso que estoy bien”*** (M, 15a, PAP, PAT).

Sin embargo algunos adolescentes manifestaban inconformidad (n=11) con respecto a su cuerpo lo cual se ve reflejado en las siguientes expresiones ***“No me gusta (mi cuerpo), porque soy cuadrada”*** (M, 13a, PAP, PAT), ***“No me gusta, parezco una pelota”*** (M, 13a, PAP, PCT); se hizo evidente la presencia de una preocupación hacia como se veían y ya manifestaban la decisión de cambiar partes de su cuerpo que para ellos no eran adecuadas.

Dentro de los adolescentes inconformes, existían aquellos que manifestaban estar subidos de peso o bajos de peso o con baja talla (Tabla N° 10).

Cuando se les preguntó acerca de la importancia que le brindan a su imagen corporal, un grupo de adolescentes expresó que lo valoraban ***“Me gusta cuidar mi cuerpo”*** (M, 16a, PAP, PCT), ***“Lo valoro un montón, Dios me ha dado este cuerpo”*** (H, 14a, PAP, PAT), la mayoría de adolescentes relacionaba el valorar su cuerpo con el cuidarlo es decir evitar contraer alguna enfermedad, consumir drogas e incluso engordar.

Mientras que otro grupo expresaba lo contrario **“Para mí no tiene nada de valor”** (M, 13a, PCP, PAT), **“Para mí no vale porque mi cuerpo es horrible”** (M, 13a, PAP, PCT); también hubo adolescentes que si bien manifestaban cuidar su cuerpo, no se sentían conformes con este **“...lo cuido pero no es algo que yo quiero, si pudiera yo cambiaria mi cuerpo”** (M, 15a, PAP, PAT).

Los adolescentes no cuidaban su cuerpo por dos razones: porque no le brindaban importancia o porque no les agradaba su cuerpo; y manifestaban cuidar su cuerpo porque sentían que debían hacerlo o porque les agrada su cuerpo. Sin embargo, el cuidar su cuerpo no implicaba el estar conformes con este (Figura N°1)

Tabla N° 10. Percepción de la apariencia de su imagen corporal.

Percepción de la apariencia de su imagen corporal	Comentario Típico
Subidos de peso	“Yo estoy muy gorda” (M, 12a, PAP, PAT) “...estoy gordito” (H, 12a, PAT, PCP)
Bajos de peso	“Yo parezco anoréxica, demasiado flaca” (M, 13a, PAP, PAT) “Yo me siento muy flaquita, siento que debo engordar un poco más” (M, 16a, PAP, PCT)
Baja talla	“...siento que soy más chato que los demás.” (H, 14a, PAP, PAT).

M=mujer, H = hombre, a = años, PAP = percepción alterada del peso, PAT = percepción alterada de la talla, PCP = percepción correcta del peso, PCT = percepción correcta de la talla

De los 16 adolescentes que tenían una percepción alterada tanto de su peso como de su talla, 8 manifestaron un disgusto evidente hacia su imagen corporal **“No me gusta (mi cuerpo), es feo”** (M, 13 a, PAP, PAT)

Los adolescentes percibían que su peso era o normal o aumentado o bajo (Tabla N°11); expresaron tanto mujeres y hombres deseos de cambiar este peso **“Siento que si bajo de peso tendría mejor cuerpo...”** (M, 15a, PAP, PAT).

Al preguntarles acerca de su altura algunos se percibieron como normales, o de baja talla o talla alta; algunos adolescentes expresaban metas concretas en cuanto a la talla que deseaban alcanzar **“...quisiera medir un 1.70”** (H, 14a, PCP, PAT).

Tabla N° 11. Percepción del peso y talla.

Percepción de su peso	Comentario Típico
Normal	“Yo lo veo normal” (M, 15 a, PAP, PCT)
Subidos de peso	“...ancho, inflado, panchoncito” (H, 15a, PAP, PAT) “Soy una bola de grasa” (M, 13a, PAP, PAT)
Bajos de peso	“...intento engordar pero ni puedo, soy demasiado flaca” (M, 13a, PAP, PAT) “Quisiera tener algo más de masa corporal” (H, 15a, PAP, PAT).
Percepción de su talla	
Normal	“Yo me siento normal, creo que mi talla está bien” (M, 16a, PAP, PCT) “Estoy dentro del promedio” (H, 14a, PCP, PAT)
Baja Talla	“Soy enana” (M, 13 a, PAP, PAT) “Me siento chata” (M, 13a, PCP, PAT)

M=mujer, H = hombre, a = años, PAP = percepción alterada del peso, PAT = percepción alterada de la talla, PCP = percepción correcta del peso, PCT = percepción correcta de la talla

Al preguntarles si han recibido comentarios negativos acerca de su cuerpo, un grupo expresó que sí **“...porque soy pequeña”** (M, 12a, PAP, PAT), **“Me han dicho que he engordado un poco”** (M, 16a, PCT, PAT), **“...que tengo mucha barriga, mis amigos me han dicho eso”** (H, 15a, PAP, PAT), **“Sí, mi tío hace un tiempo me dijo que soy una pelota”** (M, 17a, PCP, PCT); mientras otro grupo manifestó que no **“...en general, nadie me dice nada”** (H, 13a, PCP, PCT).

Acerca de qué o quién significa un factor importante en la decisión de realizar alguna práctica con respecto a cómo ven su cuerpo, los adolescentes señalaron a sus padres como un factor importante **“Mi padre siempre hace ejercicio, siempre intenta dietas y cosas así”** (H, 13a, PCP, PCT), **“Mi mamá me cuida mucho”** (M, 16a, PAP, PAT), **“Mi papá, porque mi familia tiene tendencia a engordar y él me llevó a lo del modelaje”** (M, 17a, PCP, PCT), señalaron también a sus amigos **“Mis amigos y la chica que me gusta”** (H, 15a, PAP, PAT).

En cuanto a si se realizan alguna actividad para corregir su imagen corporal, los adolescentes manifestaron la realización de actividad física **“Yo voy tres veces a la semana al gimnasio”** (H, 14a, PAP, PAT), dieta **“...ahorita estoy comiendo un montón pero súper sano”** (M, 16a, PAP, PCT) y uso de medicamentos. (Figura N°2)

Entre las razones que manifestaron para realizar actividad física se encuentran gusto por los deportes, estar en forma y bajar de peso. (Tabla N°12)

En relación a los ejercicios, declaraban seguir rutinas las cuales las obtenían de diversas fuentes como los trainer del gimnasio **“...el trainer me dice qué hacer”** (H, 17a, PAP, PAT), padres **“...mi mamá y yo hicimos un horario para cosa (ejercicios) que tengo”** (H, 11a, PCP, PCT) e internet.

Tabla N° 12. Razones para realizar actividades para corregir o mantener su imagen corporal.

Razones para realizar actividad física	Comentario Típico
Gusto por los deportes	<i>“Me gusta hacer deporte, desde chiquita mis papás me han inscrito en academias de diferentes deportes” (M, 11a, PCP, PCT)</i>
Estar en forma	<i>“...no voy a un gimnasio , hago ejercicios en casa; lo hago para estar en forma” (H, 15a, PAP, PAT)</i>
Bajar de peso	<i>“...mi papá me armó un gimnasio, quiero bajar de peso” (H, 15a, PCP, PAT)</i>
Razones para realizar dieta	
Bajar de peso	<i>“...tenía que bajar de peso para que esté de acuerdo a mi medida (talla)” (M, 15a, PAP,PCT)</i> <i>“...porque estoy muy muy gorda” (M, 13a, PAP, PCT)</i>
Subir de peso	<i>“...como para engordar pero no logro nada, intento comer un montón de comida” (M, 12a, PAP, PAT).</i>

M=mujer, H = hombre, a = años, PAP = percepción alterada del peso, PAT = percepción alterada de la talla, PCP = percepción correcta del peso, PCT = percepción correcta de la talla

En cuanto a los tipos de dietas que seguían hacían referencia a omitir comidas **“No como en las noches y a veces en la mañana no como”** (M, 13a, PCP, PAT), comer saludable **“Como saludable...en mi familia se come así”** (M, 12a, PAP, PAT), dietas estrictas **“...intenté dietas en las cuales comía una sola cosa al día”** (M, 15a, PAP, PAT).

Las razones por las cuales habían realizado o estaban realizando dieta, eran para bajar de peso o para subir de peso; sin embargo, un grupo de adolescentes refirió no hacer dieta alegando lo siguiente **“...me da cosas (miedo) dejar de comer, me muero de hambre”** (M, 11a, PCP, PCT), **“...al contrario, me gusta comer”** (M, 12a, PCP, PCT), todas las participantes mujeres de primero de secundaria rechazaban la idea de realizar dieta e incluso lo descartaban a futuro, mientras que a partir de segundo de secundaria manifestaban haber realizado una dieta o al menos haberlo considerado.

La fuente de donde obtenían dichas dietas sobre todo provenían de internet; algunos adolescentes habían visitado a especialistas pero debido a que no visualizaban el efecto deseado en un corto tiempo, optaban por realizar otras actividades. (Tabla N°13)

Tabla N° 13. Fuente de donde obtienen las dietas

Fuente de las dietas	Comentario Típico
Ayuda profesional	“El nutricionista me dijo que tenía sobrepeso y me dio una dieta...” (M, 15a, PAP, PAT)
Internet	“...la saqué de internet, sabía fuente” (H, 14a, PCP, PAT)
Gimnasio	“Me la dieron en el gimnasio (el trainer)” (M, 14a, PCP, PAT)
Ellos mismos	“Yo mismo tuve la idea” (H, 14a, PAP, PAT)
Padres	“...mi papá lo supervisa, él dice que es profesional (risas)” (H, 14a, PAP, PAT) “Mi mamá y mi papá me dijeron que para bajar de peso se tiene que dejar de comer” (M, 13a, PCP, PAT).

M=mujer, H = hombre, a = años, PAP = percepción alterada del peso, PAT = percepción alterada de la talla, PCP = percepción correcta del peso, PCT = percepción correcta de la talla

En el tema de uso de medicamentos la mayoría manifestó no haberlos consumido, sin embargo, un grupo de adolescentes que manifestó haber hecho uso de estos, nombraron a los siguientes tipos: pastillas, jarabes, laxantes y batidos.

Los adolescentes expresaron que el uso de medicamentos se debe a las siguientes razones: bajar de peso, subir de peso y para crecer. (Tabla N°14)

Tabla N°14. Razones para consumir medicamentos

Razones para consumir medicamentos	Comentario Típico
Bajar de peso	<i>“Compré las que salen en la televisión, esas para bajar de peso” (M, 13 a, PAP, PCT)</i> <i>“...ahora mi mamá ha comprado un polvo, así que ella dice que hará que baje 5 kilos en 14 días” (M, 12a, PCP, PAT)</i>
Subir de peso	<i>“Sí, porque siempre bajaba de peso...el doctor me dio un jarabe para comer más” (M, 16a, PAP, PCT)</i> <i>“Me recetaron, porque estaba muy delgada” (M, 15a, PAP, PCT)</i>
Creecer	<i>“Sí, para crecer pero no me funcionaron” (M, 13a, PAP, PAT)</i>

M=mujer, H = hombre, a = años, PAP = percepción alterada del peso, PAT = percepción alterada de la talla, PCP = percepción correcta del peso, PCT = percepción correcta de la talla

En relación a qué otro tipo de prácticas han escuchado que realizan los adolescentes de su edad para cambiar el tamaño o forma de su cuerpo, nombraron las siguientes ejercicios **“Ir al gimnasio o practicar algún deporte”** (H, 15a, PAP, PAT), **“Algunos me dicen que hacen abdominales”** (H, 13a, PCP, PCT), uso de pastillas **“Mi amiga me ha dicho para ir al endocrinólogo que te da pastillas algo parecido al té verde”** (M, 16 a, PAP, PAT), realización de dietas **“...comer una cucharada de atún, otra de beterraga, otra de choclo, me dijo (el fotógrafo) un puñado, del tamaño de tu mano tiene que ser toda tu comida”** (M, 17a, PCP, PCT), uso de inyecciones **“Inyecciones quema grasa”** (M, 16a, PAP, PAT) y comer saludable **“...comer más vegetales, no comen mucha grasa”** (M, 12a, PCP, PCT), **“...comer saludable”** (M, 12a, PAP, PAT).

No se halló información sobre uso de medicina alternativa como práctica para corregir la imagen corporal, ningún adolescente expresó haber hecho uso de esta actividad.

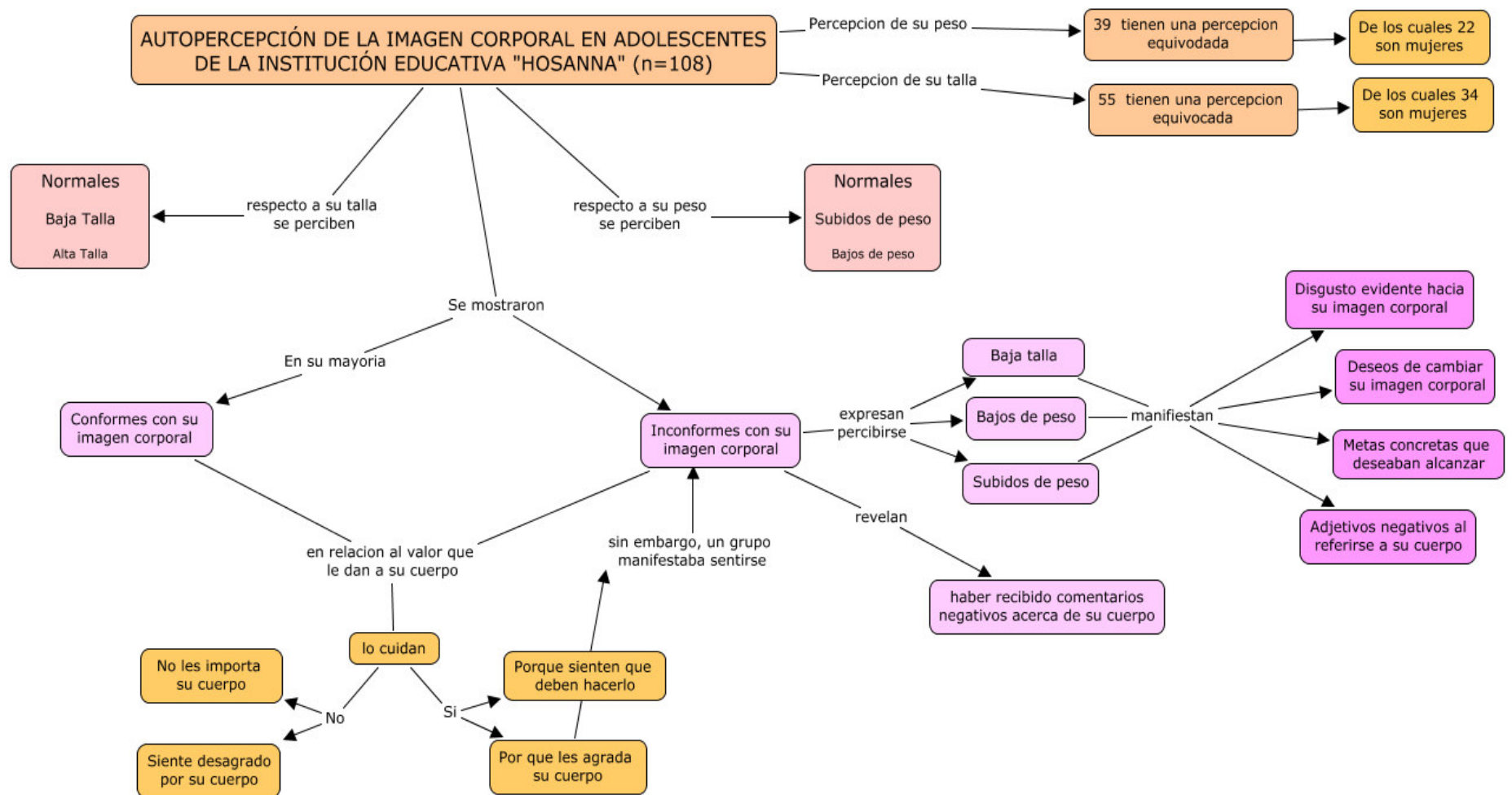


Figura N°1. Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna”. Miraflores, 2014.

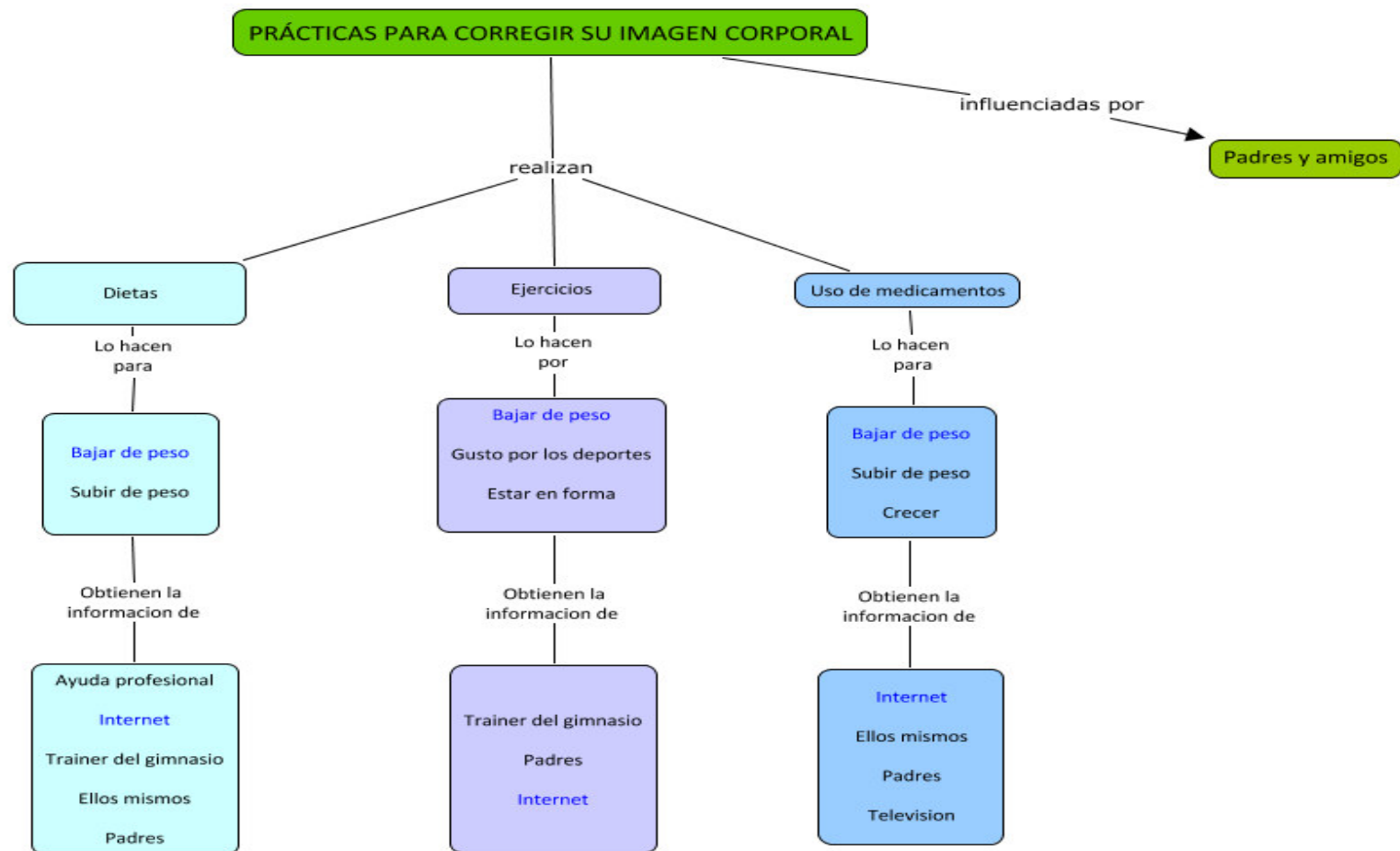


Figura N°2. Prácticas para corregir su imagen corporal en adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna”. Miraflores, 2014.

V. DISCUSION

La Encuesta Global de Salud Escolar (EGSE) del 2010 ⁽²⁰⁾, que fue aplicada a estudiantes del 2° al 4° año de educación secundaria de 50 instituciones educativas nacionales presenta porcentajes más bajos de exceso de peso que en este estudio, en el caso del sobrepeso presenta 8 puntos porcentuales menos; y un 3% de obesidad en comparación al 9.3% de este estudio.

Sin embargo la Encuesta Global de Salud Escolar presenta un 0.7% de delgadez y en este estudio no se detectó ningún caso, pudiéndose contrastar con el hecho de que el distrito de Miraflores no tiene una alta proporción de niños desnutridos pero los casos de obesidad se están incrementando, sobre todo en niños en etapa escolar.

La adolescencia es un período importante del crecimiento y la maduración del ser humano; durante este periodo se producen cambios singulares y se establecen muchas de las características del adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede proporcionar las últimas oportunidades de realizar ciertas actividades orientadas a prevenir los problemas de salud del adulto ⁽²¹⁾.

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud; no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física, uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico; pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso problemática para muchas personas, sobre todo niños, niñas y adolescentes ⁽²¹⁾, en el presente estudio los adolescentes manifestaban sentirse preocupados por cómo se veían, y ya habían tomado la decisión de cambiar partes de su cuerpo que no creían adecuadas.

Para los adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros; algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza ⁽⁴⁾, en las entrevistas realizadas se pudieron observar confrontaciones entre los adolescentes, referían que el escuchar a compañeros que según ellos no tenían ningún problema con su cuerpo, quejarse de este; generaba en ellos sentimientos de tristeza y angustia.

Pero no todos los adolescentes expresaban inquietud con respecto a cómo percibían su imagen corporal, tanto los adolescentes hombres como mujeres de 11 y 12 años no mostraban interés en mejorar su cuerpo e incluso rechazaban la idea de realizar dieta; lo cual es similar a lo descrito por Pons en un estudio de enfoque cualitativo ⁽²²⁾, donde los adolescentes entrevistados que tenían 11 y 12 años de edad no parecían estar especialmente preocupados por su apariencia personal ni por la dieta ni por el peso.

La preocupación por su cuerpo se veía traducida en una búsqueda del cuidado de su salud; sin embargo esto no significa que para los adolescentes el cuidado de su cuerpo implique la aceptación de este; Botelho ⁽²³⁾ menciona algo similar, al demostrar en su estudio de enfoque cualitativo, que las atenciones que los adolescentes le brindan a su cuerpo iban más allá de la presencia de algún grado de insatisfacción corporal o una preocupación por la estética corporal, sino a la aspiración de una vida más saludable.

La presencia de insatisfacción corporal se evidenció mediante los adjetivos negativos con los cuales describían los adolescentes su cuerpo, si bien la literatura informa que son las mujeres quienes con mayor frecuencia presentan insatisfacción corporal en la búsqueda del peso ideal, como lo reporta un estudio cuantitativo ⁽²⁴⁾ llevado a cabo con adolescentes de una escuela pública que pudo verificar que eran las mujeres quienes presentaban mayores índices de insatisfacción corporal, en el presente estudio adolescentes hombres y mujeres mostraban desagrado por su cuerpo, al expresarse de forma negativa de este e incluso mostrar signos de desprecio.

Tanto Moreira ⁽²⁵⁾ como López ⁽²⁶⁾ en estudios con enfoque cuantitativo, hallaron que más de la mitad de adolescentes evaluados se percibe normal en cuanto a su imagen corporal, a diferencia del presente estudio en el cual menos de la mitad se consideraba normal; también describieron que la proporción de los que se consideraban aumentados de peso era mayor en las mujeres que en los hombres, hallazgo similar en el presente estudio.

En años recientes, investigadores se han centrado cada vez más en el papel de los padres, los amigos, y los medios de comunicación en la imagen corporal en adolescentes; pasadas investigaciones en influencia familiar han evaluado el rol de la familia, especialmente de la madre, en la predicción en los distintos tipos de estrategias de pérdida de peso entre sus hijas, muy pocos han investigado la influencia paterna en las conductas alimentarias de los adolescentes hombres tales como aumento de peso o ganancia muscular, en el presente estudio pudo comprobarse el rol que cumple la familia sobre todo el padre y la madre en la realización de prácticas para corregir su imagen corporal percibida no solo relacionada a temas alimentarios sino también a la realización de deportes, algunos adolescentes comentaban que realizaban deporte ya que toda su familia lo hacía y eran sus mismos padres quien los instaban a realizar estas actividades al equiparles un gimnasio en su propia casa o programando actividades deportivas para ellos.

La familia, en especial la madre, es percibida como agente de socialización primaria que transmite mensajes a los adolescentes en cuanto a apariencia y prácticas alimentarias; en este estudio los adolescentes evidencian esta influencia al señalar a los padres como factores influyentes en su decisión de realizar prácticas para modificar su imagen corporal, también expresan que sus amigos son quienes influyen en la toma de sus decisiones; la literatura señala que los amigos ejercen un poco de presión entre los adolescentes que adoptan comportamientos de pérdida de peso extremos; McCabe en un estudio con enfoque cuantitativo ⁽²⁷⁾ presenta información que contrasta con la encontrada en el presente estudio tal como que la madre y los mejores amigos fueron las influencias más importantes en la percepción de la imagen corporal y comportamientos que se desprenden de dicha percepción.

Rodríguez también en un estudio cuantitativo ⁽²⁸⁾ presenta información similar como que ciertas actitudes de los padres podrían influir negativamente en la adquisición de comportamientos y actitudes alimentarias problemáticas por parte de sus hijos; lo cual pone en evidencia que la mayoría de adolescentes no toma la decisión de realizar una práctica correctiva para con su cuerpo solo con el fin de sentirse o verse bien para sí mismo sino para terceros.

La imagen corporal es considerada, en el ámbito de las investigaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, como una aproximación cualitativa al estado nutricional del individuo ⁽²⁹⁾.

Los trastornos de la conducta alimentaria están vinculados a una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, así como a la insatisfacción corporal. La importancia del estudio de la insatisfacción corporal se debe a que en recientes investigaciones se ha confirmado que las alteraciones de la imagen corporal tienen una participación causal en el trastorno alimentario, en lugar de ser secundarias a él ⁽³⁰⁾.

Míguez en un estudio cuantitativo ⁽³¹⁾ observó que las alteraciones en la percepción de la imagen corporal afectaban a más de la mitad de la población estudiada, siendo más frecuente en hombres que mujeres, hallazgo que difiere del presente estudio ya que aproximadamente la tercera parte de los adolescentes tiene una percepción equivocada respecto a su peso y solo un poco más de la mitad, una percepción equivocada respecto a su talla; siendo estas percepciones equivocadas más frecuentes en mujeres que hombres.

Las alteraciones de la imagen corporal se caracterizan por una valoración cognitiva y actitudinal distorsionada en sentido negativo del propio cuerpo y constituye un factor decisivo en la motivación para realizar algún tipo práctica para corregir dicha imagen corporal percibida.

El que exista una alteración de la imagen corporal y que el adolescente no se sienta satisfecho con esta, se traduce en un deseo de modificarla; es decir existe una discrepancia entre el ideal corporal que el adolescente se autoimpone y trata de alcanzar y el propio cuerpo tal y como él o ella lo percibe; es así que se puede distinguir dos tipos malestar o insatisfacción corporal según lo expresado en las entrevistas: insatisfacción con las partes del cuerpo e insatisfacción con el peso.

De presentarse una alteración de la imagen corporal aunada a una insatisfacción corporal, los adolescentes toman la decisión de realizar prácticas para corregir su imagen corporal percibida, de acuerdo a los adolescentes entrevistados en el presente estudio se puede mencionar la realización de tres prácticas que son el realizar dieta, realizar ejercicio y uso de medicamentos (pastillas- laxantes) dando como razón principal el bajar de peso; en un estudio cuantitativo realizado en México ⁽³²⁾ también se mencionan la práctica de dichas actividades por parte de adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad, Valois en un estudio cuantitativo⁽³³⁾ menciona también entre sus hallazgos la realización de dietas y uso de pastillas para adelgazar y laxantes por parte de adolescentes de educación secundaria en un intento de bajar de peso.

La mayoría de las investigaciones en relación a las prácticas que los adolescentes realizan para bajar de peso se enfocan en adolescentes mujeres; en el presente estudio al haber entrevistado tanto a hombres como a mujeres se pueden visualizar diferencias tales como que son las mujeres quienes presentan mayor recurrencia en cuanto a práctica de actividades para bajar de peso, hallazgo similar al de López ⁽²⁶⁾ en un estudio cuantitativo realizado en México, en el que se observa la presencia de algunos síntomas de trastornos alimentarios, que si bien no son suficientes para diagnosticar dichos trastornos, de alguna manera señalan a este grupo de adolescentes con riesgo de sufrir trastornos alimentarios y de ser una amenaza para su salud física y mental.

Quiles et al. en un estudio cuantitativo ⁽³⁴⁾ describen conductas nutricionales tales como consumir menor cantidad de comida u omitir comidas en adolescentes mujeres con alto riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, información similar con lo expresado en el presente estudio por los adolescentes sobre todo mujeres que manifestaban realizar prácticas similares a las antes mencionadas.

En un estudio cuantitativo realizado en Brasil ⁽²⁵⁾, los adolescentes manifestaban realizar prácticas extremas de pérdida de peso, entre estas prácticas se mencionaban uso de laxantes y uso de medicamentos para bajar de peso, hallazgo similar al del presente estudio; sin embargo, de forma contraria a este estudio, se identificó que los adolescentes hombres brasileños eran quienes hacían uso de laxantes o medicamentos en mayor proporción que las adolescentes brasileñas.

Muir ⁽³⁵⁾ en un estudio cuantitativo, describe las razones que conducen a adolescentes mujeres a realizar dietas, mencionando como principales la comparación con amigos, familiares, modelos o uno mismo anterior, insatisfacción corporal, sentirse con peso de más y bromas o comentarios negativos sobre su cuerpo por parte de su entorno; en el presente estudio los adolescentes mencionaron sobre todo el sentirse con más peso del que creían era su ideal y algunos mencionaron haber recibido comentarios negativos respecto a su cuerpo; lo que supone una pequeña especie de impulso para tomar la decisión de realizar dieta.

Pero la decisión de realizar de realizar una dieta como medida correctiva respecto al peso percibido, no solo nacía de algún grado de insatisfacción corporal o desagrado hacia su cuerpo, un elemento fundamental lo constituía la influencia de los padres, pudiendo establecer una fuerte relación entre las prácticas de crianza y los hábitos alimentarios y de actividad física, independientemente de que sean adecuados, de sus hijos; Katz ⁽³⁶⁾ en un estudio cuantitativo sugiere que las opiniones de los padres como apoyo en el momento de una dieta son importantes para su motivación y éxito de pérdida de peso; si bien este estudio se centró en adolescentes con problemas de sobrepeso u obesidad, y lograr la pérdida de peso era un objetivo, no se puede dejar de lado la idea central de que son los padres los

que de forma directa o indirecta podrían influir a un control del peso siendo en algunas casos innecesario, y llevando a los adolescentes a tener ideas erróneas con respecto a las dietas que ellos creen deben seguir.

Sin embargo un grupo de adolescentes, sobre todo los de 11 y 12 años, rechazaban la idea de realizar dieta, al asumirlo como una actividad incorrecta o difícil de hacer, teniendo en cuenta que estos adolescentes relacionaban el realizar dieta con el dejar de comer, Muir ⁽³⁵⁾ muestra que las adolescentes mencionaban como principales razones para no realizar dieta el no querer ser presionado a hacer algo que no quieren, considerar la dieta como peligrosa, los amigos les dicen que no la necesitan o auto aceptación.

Ribeiro en un estudio con enfoque cuantitativo ⁽³⁷⁾ también realizado con adolescentes brasileños, manifestaban uso de laxantes para mantener o bajar de peso y uso de medicamentos sin prescripción médica, lo cual es similar al del presente estudio en el cual se vuelve evidente la facilidad con la cual los adolescentes acceden a estos medicamentos, ya que expresaban que era muy fácil dirigirse a una farmacia sin receta médica ni compañía de un adulto para obtenerlos, la televisión era la fuente de donde obtenían la idea de comprarlos, vuelve a presentarse la idea de que son los padres los más influyentes en esta decisión, sobre todo la madre, ya que varias adolescentes mencionaron que decidieron tomar pastillas debido a que sus madres realizaban dicha actividad e incluso en ocasiones, tomaban las pastillas de sus madres sin permiso.

La actividad física como práctica para controlar el peso toma particular relevancia; no es de extrañar entonces que la práctica de actividad física por cuestiones estéticas sea un fenómeno con una prevalencia cada vez mayor en nuestra sociedad; es así que Camacho en un estudio cuantitativo ⁽³⁸⁾ afirma que la presencia de insatisfacción corporal en adolescentes condiciona la práctica de actividad física, con el deseo permanente de perder peso.

Es cierto también que una alteración en la percepción de la imagen corporal desencadena además de la modificación de la dieta y uso de medicamentos; la práctica de ejercicios con la imposición de ideales sobre todo estéticos irreales e inalcanzables en muchos de los casos, las mujeres por su parte expresan deseos de obtener una silueta más estilizada y los hombres desean ser algo más robustos, teniendo en cuenta que para los adolescentes es mucho más fácil tomar la decisión de realizar ejercicios, ya que el realizar dieta para ellos implica dejar de comer y el hacer uso de medicamentos involucra un gasto de dinero; cabe resaltar que incluso sin la alteración de la imagen corporal, es decir adolescentes que consideran tener un peso dentro de lo normal, sobre todo mujeres, tienden a perseguir la meta de adelgazar aún más; información que contrasta con la brindada por Montero en su estudio cuantitativo ⁽³⁹⁾.

Es cierto que la actividad física practicada con regularidad y moderación es recomendable en cualquier etapa del desarrollo y que la adolescencia es una etapa evolutiva decisiva para la adquisición de hábitos como la actividad física y su mantenimiento en la edad adulta; sin embargo, los adolescentes suelen tener una marcada motivación hacia el ejercicio físico como medio para mejorar su imagen; sin embargo en ocasiones esta actividad física se vuelve intensa y excesiva acompañada de una alta preocupación por el peso, un estudio cuantitativo realizado en España ⁽⁴⁰⁾ muestra que la autopercepción de condición física es determinante positivo del comportamiento físico-deportivo tanto de hombres como mujeres; lo cual se hace evidente en el presente al tener en cuenta que la mayoría de los adolescentes entrevistados en el presente estudio alegaba realizar actividad física, siendo pocos los que manifestaban hacerlo por gusto a los deportes, dando como razones principales el bajar de peso y estar en forma; hallazgo que difiere del encontrado por Castillo en un estudio cuantitativo ⁽⁴¹⁾ donde muestra que para los adolescentes la principal razón para realizar deportes era la de mejorar su salud.

Garcicuño ⁽⁴²⁾ en su estudio cuantitativo demostró que tanto el sexo como la edad son principales causas de variabilidad en la actividad física; en primer lugar, de acuerdo a este estudio existe predominio masculino en relación a la práctica de actividad física; y en segundo lugar, encontró una disminución de la actividad física al progresar la adolescencia; información que difiere del presente estudio y que de acuerdo a las entrevistas realizadas, tanto hombres como mujeres afirmaban realizar actividad física, y tampoco se estableció diferencia alguna entre edades, desde el de menor edad hasta el de mayor edad manifestaban interés en la realización de actividad física.

El presente estudio permitió conocer como los adolescentes percibían su propia imagen corporal además de conocer como estos afrontaban la situación percibida, al identificar que prácticas correctivas realizaban; ya que para combatir algún problema presente en los adolescentes y que las intervenciones futuras sean exitosas era necesario entender que posición tomaban los adolescentes en cuanto a su propia imagen corporal, además que permitió tener un mejor entendimiento sobre como abordaban diversos problemas nutricionales, y así se pudo establecer intervenciones educativas efectivas teniendo en cuenta el componente emocional, que se convierte en un punto clave en la adolescencia.

VI. CONCLUSIONES

- De los 108 adolescentes evaluados, el 63% tenía un índice de masa corporal para la edad normal, un 27.8% sobrepeso y un 9.3% obesidad; la proporción de adolescentes mujeres con obesidad fue mayor a la de los hombres.
- Un 45.6% de los adolescentes consideraba que su peso era normal y un 48.2% que su talla era normal.
- Un 36.1% de adolescentes tenía una percepción equivocada respecto a su peso y un 50.9%, una percepción equivocada con respecto a su talla, las adolescentes presentaban mayores porcentajes de percepción equivocada de peso y talla.
- La mayoría de los adolescentes entrevistados manifestaron estar conformes con su imagen corporal; pero un grupo de ellos expresaba sentimientos negativos respecto a esta.
- Los adolescentes relacionaban el valorar su cuerpo con el cuidar su salud, sin embargo el cuidar su cuerpo en algunos casos no significaba que estuvieran conformes con este.
- Los adolescentes manifestaron dos tipos de insatisfacción corporal, insatisfacción con una parte de su cuerpo específico e insatisfacción con su peso.
- Los adolescentes señalaron a sus padres y amigos como factores influyentes en la decisión de realizar alguna práctica para modificar su imagen corporal.
- La mayoría de los adolescentes manifestó realizar alguna práctica para corregir su imagen corporal, identificándose como principales el realizar dieta,

practicar ejercicios y tomar medicamentos; sin embargo no se identificaron prácticas de mantenimiento.

- La principal razón que dieron para realizar dichas prácticas, era para bajar de peso, también mencionaron que lo hacían para crecer.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel de las autoridades locales

- Organizar campañas de difusión masiva sobre un correcto conocimiento y apreciación del estado nutricional de los adolescentes dirigidas a alumnos, padres de familia y docentes.
- Implementar programas de educación nutricional como forma de intervención en la modificación de los hábitos alimentarios inadecuados.

A nivel de la Institución Educativa

- Considerar la posibilidad de realizar talleres para los adolescentes brindándoles consejos prácticos acerca de cómo seguir una alimentación saludable.

A nivel de los padres de familia

- Impulsar en sus hijos una alimentación balanceada y práctica de ejercicio controlado.
- Motivar a una toma de conciencia de la imagen corporal saludable de sus hijos y su aceptación.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES, Lima 2013. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
2. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana. Rev Per Med Exp Pública. 2012;29(3):303-313. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v29n3/a03v29n3>
3. Lanata C. El problema del sobrepeso y la obesidad en el Perú: La urgencia de una política de salud pública para controlarla. Rev Per Med Exp Salud Pública. 2012;29(3):299-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300001&script=sci_arttext
4. Guerrero J, Cepero M, Torres B. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. Universidad de Granada. 2010;755:19-50. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19727/1/18947761.pdf>
5. Contreras O, Gil P, García L, Fernández J, Pastor J. Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. Rev Educ. 2012:281-303. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re357/re357_13.pdf
6. Gaspar M, Tomé G. Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade Volume 2 - Intervenções com jovens e na comunidade. Portugal: Placebo; 2011.

- Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/AVENTURA%20SOCIAL%20VOL%201.pdf>
7. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Fac. de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.2007;8171-183. Disponible en:
<http://hedatuz.euskomedia.org/4564/1/08171183.pdf>
8. Pallares J, Baile J. Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. Universidad a Distancia de Madrid.2012;6(2):13-21. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788001>
9. Sayumi I, Ridel C, Hummel D, Tadeu F. Antropometría, imagen corporal, autoestima y calidad de la dieta de brasileñas practicantes de baile flamenco. Rev Cent Invest Flamenco.2012;5(5):22-30. Disponible en:
<http://www.flamencoinvestigacion.es/050505-2012/050505-2012.pdf>
10. Ramos P, Rivera F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. Psicothema.2010;22(1):77-83. Disponible: <http://www.psicothema.es/pdf/3699.pdf>
11. Pino J, López M, Moreno A, Faundez T. Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad del Mar, Talca, Chile. Rev Chil Nutr.2010;37(3):321-328. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182010000300007&script=sci_arttext
12. Ocampo T, López X, Álvarez G, Mancilla J. Percepción de la imagen corporal en estudiantes de danza clásica, con o sin trastornos alimentarios. Estudios de Antropología Biológica.2009;9:521-235. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/30889>

13. Pérez S, Romero G. Imagen corporal de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. Salud Pública Mex.2010;52:111-118. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002454>
14. Saucedo T, Unikel C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Mental. 2010;33:11-19. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252010000100002&script=sci_arttext
15. Trejo P, Castro D, Facio A, Mollinedo F, Valdez G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. Rev Cub Enferm.2010;26(3):144-154. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.htm
16. Caballero L. Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Fanning. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. 2007. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/529/1/caballero_hl.pdf
17. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. Niveles Socioeconómicos 2013. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2013.pdf>
18. Hernández S, Fernández S, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4º Edición. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2008. Disponible en: www.books.google.es
19. Cuñat R. Aplicación de la teoría fundamentada (Grounded Theory) al estudio de proceso de creación de empresas. XX Congreso anual de AEDEM, 2007. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>

20. Encuesta Global de Salud Escolar, Lima 2010. Disponible en:
http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
21. WHO, Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector:
Issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. 2005, World Health Organization. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf
22. Pons D, Queralt A, Mars L, Garcia – Merita M, Balaguer I. Estudio cualitativo de las conductas de salud en la primera adolescencia. Revista Latinoamericana de Psicología. 2010;42(2): 237-250. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515381006>
23. Botelho S, Christa M. O corpo e imagen corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral a saude. Adolesc. Saude. 2014;11(2):19-24. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=441
24. Moreira P, Costa do Corno C, Carlos A. Identificacao da insatisfacao corporal e comportamentos favoraveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. Adolesc. Saude. 2013;10(4):33-40. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=423
25. Moreira R, Siqueria M, Oliviera M. Imagem corporal e atitudes extremas em relacao ao peso em escolares brasileiros. Rev Bras Epidemiol. 2014;146-157. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000800014&script=sci_arttext
26. López P, Molina Z, Rojas L. Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. An Venez Nutr. 2008; 21(2):85-90. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522008000200005&script=sci_arttext

27. McCabe M, Ricciadelli L. Sociocultural Influences on Body Image and Body Changes Among Adolescent Boys and Girls. *The Journal of Social Psychology*.2003;143:1,5-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12617344>
28. Rodríguez S, Díaz S, Ortega B, Mata L, Delgado R, Fernández M.C. La insatisfacción corporal y la presión familiar y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*.2013;09:21-23. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4644776>
29. MA, Kearney D, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública México*.1999;41:479-486. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n6/v41n6a06.pdf>
30. Cruz S, Maganto C. Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*.2002;55(3):455-473. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/articulos/24a.pdf>
31. Míguez M, De la Montaña J, Gonzales J, Gonzáles M. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutr Hosp*.2011;26:472-479. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n3/07_original_03.pdf
32. Bojorquez I, Saucedo T, Juarez F, Unikel C. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cad. Saude Pública, Rio de Janeiro*.2013;29(1):29-39. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000100005&script=sci_arttext

33. Valois R, Zullig K, Huebner E, Drane J. Dieting behaviors, weight perceptions, and life satisfaction among public high school adolescents. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*.2003;11(4):271-288. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16864293>
34. Quiles et al. Eating Habits, Physical Activity, consumption of substances and eating disorders in adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*.2011;14(2):712-723. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22059317>
35. Muir A, Wertheim E, Paxton S. Adolescents girls' first diets: Triggers and the role of multiple dimensions of self-concept. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*.1999;7(4):259-270. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640269908251198>
36. Katz I, Madjar N, Harari A. Parental support and adolescent motivation for dieting: The self-determination theory perspective. *The journal of Psychology*. 2014; 0(0):1-19. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980.2014.903890?journalCode=vjrl20#.VGwHbjSG_Ko
37. Ribeiro et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros.*Cienc Saúde Coletiva*.2010;15(2):3099-3108. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000800014&script=sci_arttext
38. Camacho M, Rodríguez M, Moreno A. La insatisfacción corporal de las adolescentes y la práctica de ejercicio físico como método de control del peso corporal. *Consejo Superior de Deportes*.2002;35:99-120. Disponible en: <http://revistasdigitales.csd.gob.es/index.php/ICD/article/view/200>
39. Gonzáles M, García E, López N, Mora A, Marrodán MD. Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. *Nut, Clín. Diet. Hosp*.2010;30(3):4-12. Disponible en:

http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf

40. Revuelta L, Esnaola I, Goñi A. El autoconcepto físico como determinante de la actividad físico-deportiva durante la adolescencia. Behavioral Psychology.2013; 21(3):581-601. Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/viewFile/627/contreras>
41. Castillo I, Balaguer I. Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados. Educacion Fisica y Deportes.2001;63:22-29. Disponible en: <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=352>
42. Garcicuño A, Pérez I, Casares I, Alberola S. Determinantes del nivel de actividad física en escolares y adolescentes: estudio OPACA. An Pediatr.2011;74(1):15-24. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/37/37v74n01a13190506pdf001.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO N°1

FORMATO DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMETRICOS

Código	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de evaluación	Peso	Talla	Observaciones

ANEXO N°2

CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La presente encuesta busca evaluar a adolescentes con el fin de determinar si la percepción de su peso y talla es acertada o equivocada.

Los datos brindados en esta encuesta serán utilizados de manera que nadie conozca la identidad de quien provienen por lo cual se mantendrá en todo momento el anonimato de los adolescentes que acepten participar en el estudio cuando se presenten los resultados.

Se agradece la colaboración.

Encuestadora: Raysa Enríquez Peralta.

Código: _____

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Edad: _____

1. **¿Cómo considero que esta mi peso?**
 - a) Disminuido
 - b) Normal
 - c) Aumentado
2. **¿Cómo considero que es mi talla?**
 - a) Baja
 - b) Normal
 - c) Alta
3. **¿Considero que mi peso es el adecuado para mi talla?**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) No lo sé
4. **¿Considero que mi talla es la adecuada para mi edad?**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) No lo sé

ANEXO N°3

GUÍA SEMI ESTRUCTURADA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS GRUPALES

1. ¿Qué les parece su cuerpo?
2. ¿Han realizado o realizan alguna actividad para corregirlo o mejorarlo? ¿o alguna actividad de mantenimiento?
3. ¿Cómo perciben el tamaño de su cuerpo?
4. ¿Cómo perciben la forma de su cuerpo?
5. ¿Qué valor tiene su cuerpo para ustedes?
6. ¿Realizan algún tipo de dieta? ¿Por qué decidieron realizar dieta?
7. De realizar o haber realizado una dieta ¿Han contado con la ayuda de un profesional?, en caso contrario como obtuvieron la dieta. ¿Esta le ha funcionado?
8. ¿Practican algún tipo de ejercicio? ¿Por qué decidieron realizar ejercicios? De realizar ejercicios, ¿siguen alguna rutina? ¿Cómo obtuvieron dicha rutina? ¿Tuvieron algún cambio?
9. ¿Han recurrido a la medicina alternativa? De haberlo hecho ¿han observado algún cambio notable?
10. ¿Han tomado en alguna oportunidad medicamentos para bajar, subir o mantener su peso? De ser así ¿Cómo obtuvieron las pastillas? ¿les ha funcionado?

ANEXO N°4

GUÍA SEMI ESTRUCTURADA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

1. ¿Qué te parece tu cuerpo?
2. ¿Has realizado o realizas alguna actividad para corregirlo o mejorarlo? ¿o alguna actividad de mantenimiento?
3. ¿Cómo percibes el tamaño de su cuerpo?
4. ¿Cómo percibes la forma de su cuerpo?
5. ¿Has recibido comentarios negativos acerca de tu cuerpo?
6. ¿Qué valor tiene tu cuerpo para ti?
7. ¿Realizas algún tipo de dieta? ¿Por qué decidiste realizar dieta?
8. De realizar o haber realizado una dieta ¿Has contado con la ayuda de un profesional?, en caso contrario como obtuvo la dieta. ¿Esta te ha funcionado?
9. ¿Practicas algún tipo de ejercicio? ¿Por qué decidiste realizar ejercicios? De realizar ejercicios, ¿sigues alguna rutina? ¿Cómo obtuviste dicha rutina? ¿Tuviste algún cambio?
10. ¿Has recurrido a la medicina alternativa? De haberlo hecho ¿has observado algún cambio notable?
11. ¿Has tomado en alguna oportunidad medicamentos para bajar, subir o mantener tu peso? De ser así ¿Cómo obtuviste las pastillas? ¿te ha funcionado?
12. ¿Qué o quién significa un factor importante en tu decisión de realizar alguna practica correctiva o de mantenimiento con respecto a como ves tu cuerpo?
13. ¿Qué otro tipo de prácticas has escuchado que realizan los chicos de tu edad para cambiar el tamaño o forma de su cuerpo?

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y PRÁCTICAS PARA CORREGIRLA O MANTENERLA EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA “HOSANNA”.

Estimado padre/madre de familia Mi nombre es Raysa Emelin Enríquez Peralta, soy Bachiller de la carrera de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy llevando a cabo una investigación cuyo título se puede leer líneas arriba, como requisito para obtener el título de Licenciada en Nutrición.

Propósito:

Conocer como los adolescentes perciben su propia imagen corporal y que prácticas para corregirla o mantenerla realizan para afrontar la situación percibida aportará información importante en el planeamiento de intervenciones futuras.

Objetivo del estudio:

Identificar la autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes de la Institución Educativa “Hosanna”.

Participación:

Si decide formar parte del estudio, se le tomarán datos de peso y talla; y también se realizarán reuniones en las cuales cada uno podrá dar su opinión y comentar acerca de cómo perciben su imagen corporal y si es que realizan alguna práctica correctiva o de mantenimiento.

Riesgo:

Este estudio no presenta ningún riesgo.

Confidencialidad:

La información revelada será guardada y su identidad no será revelada.

Costo:

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted

Declaración Voluntaria

Habiendo sido informado(a) del estudio, he conocido los riesgos, objetivo, y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación es gratuita. He sido informado(a) también, de la forma de cómo se realizara el estudio y de cómo se tomaran los datos.

Por lo anterior doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe voluntariamente en la investigación.

Apellidos y nombres

Firma

ANEXO N°6

ARCHIVO FOTOGRÁFICO



Toma de datos antropométricos (talla) de una adolescente de 4° de secundaria, en el patio conjunto de primaria y secundaria de la institución educativa “Hosanna” durante el horario de Educación Física.



Toma de datos antropométricos (peso) de una adolescente de 3° de secundaria, en el patio conjunto de primaria y secundaria de la institución educativa “Hosanna” durante el horario de Educación Física.



Toma de datos antropométricos (peso) de un adolescente de 4° de secundaria, en el patio conjunto de primaria y secundaria de la institución educativa “Hosanna” durante el horario de Educación Física.



Entrevista Grupal con adolescentes mujeres con percepción del peso aumentado, explicándoles acerca de la dinámica de la entrevista, en el patio de inicial de la institución educativa “Hosanna”.



Adolescentes hombres con percepción de talla baja en medio de una conversación acerca de las actividades que realiza en el gimnasio durante la entrevista grupal, en el patio de inicial de la institución educativa “Hosanna”

Matriz impresa que permitió tener una visión más general de la información obtenida de las entrevistas grupales y a profundidad.



Lectura de las unidades de análisis de la matriz impresa, y asignación de categorías.



Diferenciación mediante el uso de colores de cada una de las categorías.